

I 5 step per l'intercettazione e la gestione delle complicanze in implantologia Zigomatica, Nasale e Pterigoidea (ZNP) durante il mantenimento professionale

DR. CONSUELO SANAVIA

DR. EDOARDO VALLERGA

DR. FANNY ALESSI

DR. TIZIANO TEALDO

DR. MARCO BEVILACQUA

DR. CHRISTIAN ALBERTI

AUTORI

24°

Congresso Terapia Implantare e Ortodontica

Biomax

X

22 | 23 | 24

Settembre 2022

VERONA

Palazzo della Gran Guardia

Piazza Bra 1

X

BIO MAX

avere cura

Le attuali aspettative, estetiche e riabilitative, del paziente adulto

Introduzione

Gli impianti Zigomatici, insieme ai Nasali e Pterigoidei, sono dispositivi alloplastici che si stanno consolidando nel trattamento di pazienti con gravi atrofie mascellari. Queste tecniche non sono prive di complicanze e richiedono una certa esperienza chirurgica, ma al contempo stanno dimostrando un tasso di successo paragonabile alle tecniche convenzionali e per questo sono sempre maggiormente applicate in campo implanto-protetico.

Una recente revisione della letteratura evidenzia che le deiscenze dei tessuti molli, le rinosinuiti e le rotture protesiche sono le complicanze più frequenti (1) e, come viene suggerito da Aparico (2), il controllo della salute sinusale dovrebbe fare parte del programma di mantenimento.

Durante il follow-up si rilevano ipertrofie/iperplasie gengivali, ulcere da decubito, fistole e fessurazioni gengivali orizzontali.

Le alterazioni dei tessuti molli aumentano il rischio di avere una mucosite batterica. La prevenzione e il controllo della mucosite batterica sono di rilevante importanza per scongiurare la perimplantite (3). Studi microbiologici su impianti zigomatici dimostrano una correlazione tra sanguinamento al sondaggio e batteri patogeni parodontali (4). Gli impianti zigomatici presentano una differente anatomia perimplantare in quanto la porzione vestibolare è in relazione solo con tessuti molli e talvolta manca anche l'osso mediale. Questo impedisce l'utilizzo dei parametri parodontali tradizionali ed impone l'uso di una tecnica di sondaggio delicata per non alterare l'adesione desmosomica. Il sondaggio servirà solo a verificare il buon attacco dei tessuti e prevenire le complicanze come suggerito nello studio prospettico di Agliardi (5).

La mancanza di gengiva aderente vestibolare e il posizionamento palatale con tecnica intra-sinusale rendono difficoltoso l'esame obiettivo e le manovre igieniche perimplantari quando la protesi è in situ. Malgrado il sondaggio risulti difficile intorno agli ZNP, esso rimane l'unico atto clinico utile ad intercettare l'infiammazione dei tessuti perimplantari.

Considerando invece il complesso implanto-protetico nella sua interezza, un'attenta osservazione del manufatto protesico sarà necessaria per intercettare linee di frattura o usure anomale da segnalare allo specialista. L'esame dell'ATM dovrebbe entrare di routine per intercettare eventuali modifiche occlusali o dolore riferito dal paziente. Chi si occupa del mantenimento potrà fornire utili suggerimenti per la progettazione di accessi idonei al controllo della placca batterica.

Gli autori di questo lavoro, dopo una disamina della letteratura (6) e grazie alla loro esperienza maturata durante una pluriennale collaborazione con chirurghi specislisti in queste complesse riabilitazioni, si propongono di offrire una guida per intercettare le possibili complicanze e mantenere al meglio la salute dei pazienti con ZNP. Questo è il primo step di un lavoro che si propone di stilare protocolli mirati anche al mantenimento professionale e domiciliare dei pazienti con ZNP.

Obiettivo

Mettere in evidenza gli step e i materiali necessari per effettuare un esame intra ed extra orale completo e utile all'intercettazione delle alterazioni biologiche, protesiche e meccaniche al fine di prevenire le possibili complicanze nei pazienti con grave atrofia ossea sottoposti a tecniche implantoprotetiche avanzate con impianti ZNP.

Conclusioni

Le riabilitazioni implantoprotetiche con ZNP sono sempre più diffuse e necessitano di nuove conoscenze per gli operatori che si occupano del mantenimento. Le maggiori complicanze sono date dalle alterazioni dei tessuti molli, le rino-sinuiti ed i fallimenti protesici. Al fine di prevenire le complicazioni si richiede un attento esame intra ed extra orale che comprenda il controllo del seno mascellare e dell'ATM, un set di foto iniziali, la palpazione e il sondaggio perimplantare, l'attenta osservazione dei tessuti molli e dei manufatti protesici con l'uso di sistemi ingrandienti. Si attendono studi clinici e nuove linee guida dalla comunità scientifica per operare al meglio.

BIBLIOGRAFIA

- Alex Solà Pérez, David Pastorino, Carlos Aparicio, Marta Peguerols Neyra, Rabia Sannam Khan, Simon Wright, Cemal Ucer Success Rates of Zygomatic Implants for the Rehabilitation of Severely Atrophic Maxilla: A Systematic Review. Dent J (Basel) 2022 Aug 12; 10(8):151.
- Aparicio, C., Ouazzani, W., Garcia, R., Arevalo, X., Muela, R. and Fortes, V. A Prospective Clinical Study on Titanium Implants in the Zygomatic Arch for Prosthetic Rehabilitation of the Atrophic Edentulous Maxilla with a Follow-Up of 6 Months to 5 Years. Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2006, 8: 114-122.
- Søren Jepsen, Tord Berglundh, Robert Genco, Anne Merete Aass, Korkud Demirel, Jan Derks, Elena Figuero, Jean Louis Giovannoli, Moshe Goldstein, France Lambert, Alberto Ortiz-Vigon, Ioannis Polyzois, Giovanni E Salvi, Frank Schwarz, Giovanni Serino, Cristiano Tomasi, Nicola U Zitzmann. Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. J Clin Periodontol 2015 Apr; 42 Suppl 16:S152-7.
- Al-Nawas, B., Wegener, J., Bender, C., and Wagner, W., Soft tissue critical parameters of the zygomatic implant. Journal of Clinical Periodontology, 2004, 31: 497-500.
- E.L. Agliardi, D. Romeo, S. Panigatti, M. de Araújo Nobre, P. Maló. Immediate full-arch rehabilitation of the severely atrophic maxilla supported by zygomatic implants: a prospective clinical study with minimum follow-up of 6 years. Int J Oral Maxillofac Surg 2017 Dec; 46(12):1592-1599.
- Aparicio, C., Manresa, C., Francisco, K., Claros, P., Aláñez, J., González-Martín, O. e Albrektsson, T. Impianti zigomatici: indicazioni, tecniche e risultati e il codice di successo zigomatico. Parodontologia 2014, 66: 41-58.

I 5 STEP DELLA FASE INTERCETTIVA

L'operatore che si occupa del mantenimento in pazienti trattati con ZNP e protesi provvisorie o definitive deve, come prima cosa, avere a disposizione e visualizzare gli esami radiografici eseguiti dallo specialista dopo la consegna dei manufatti. Questo gli permetterà di conoscere il numero degli impianti utilizzati, la posizione, le connessioni e il tragitto transmucoso.

Esame radiologico post-operatorio a finalizzazione protesica ultimata.

1

ESAME INTRA/EXTRAORALE E ATM

Esame dell'ATM per click o dolore riferito Fig.1.1
Palpazione dei linfonodi volto e collo Fig.1.2
Percussione digitale extraorale dei seni nasali Fig.1.3
Esame della lingua per eventuali lesioni da trauma
Esame della zona geniena per eventuali traumi masticatori
Osservazione e palpazione del palato e della mucosa masticatoria
Osservazione e palpazione del fornice, dolore riferito alla palpazione, presenza di fistole o suppurazione Fig.1.4 e 1.5
Alitosi persistente riferita o percepita dall'operatore

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

2

OSSERVAZIONE DEI TESSUTI MOLLI E DEL TRAGITTO TRANSMUCOSO CON INGRANDITORI

Segni di decubito Fig.2.1e Fig.2.2
Fenestrazione Fig.2.3
Ipertrofia Fig.2.4
Fistola Fig.2.5
Deiscenza Fig.2.6
Materiali: retrattore oprotagete, garza, ingranditori ottici Fig.2.7

2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

2.6

2.7

3

STIMOLAZIONE DEI TESSUTI MUCOSI CON SONDE E/O DIGITALE SOTTO INGRANDITORI

Sondaggio delicato con sonda flessibile per il controllo del sigillo mucoso e BoP Fig.3.1
Presenza di biofilm e tartaro Fig. 3.2-3.5
Digitopressione apico/coronale dei tessuti perimplantari per rilevare la presenza di essudato e/o suppurazione Fig.3.6

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

4

ESAME DELLE STRUTTURE PROTESICHE CON INGRANDITORI

Usura occlusale Fig.4.1
Chipping Fig.4.2-4.4
Linee di frattura Fig.4.5
Mobilità orizzontale e verticale Fig.4.6
Verifica accesso igienico Fig.4.7

4.1

4.2

4.3

4.4

4.5

4.6

4.7

5

FOTOGRAFIE INIZIALI

Si consiglia un set fotografico completo con protesi definitiva a TO per il monitoraggio nel tempo dei tessuti e del manufatto protesico Fig.5.1-5.3

5.1

5.2

5.3